

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA
IKÄÄNTYNEEN HOIDOSTA JA PALVELUN
LAADUSTA SEINÄJOEN KOTIHOIDOSSA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyö
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2011
Maiju Lampi

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan oppilaitos
Hoitotyön koulutusohjelma

LAMPI MAIJU: Asiakkaiden kokemuksia ikääntyneen hoidosta ja palvelun laadusta Seinäjoen kotihoidossa.

Hoitotyön opinnäytetyö, 37 sivua, 5 liitesivua

Kevät 2011

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata mitä ikääntyneet pitävät hyvänä hoitona kotihoidossa, tarkoituksena on myös kuvata Seinäjoen kotihoidon asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta. Tavoitteena on selvittää mitä asiakkaat itse kokevat olevan tärkeää ikääntyneen hyvässä hoidossa, sekä selvittää millaisia kokemuksia asiakkailla on Seinäjoen kotihoidon laadusta ja millaisia kehittämiskohteita aineistosta ilmenee.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään yleisesti kotihoidon tarkoitusta ja tehtäviä ikääntyneen arjessa, sekä kuvaillaan elämisen kokemista ikääntyneen näkökulmasta. Teoreettisessa viitekehyksessä esitellään myös Seinäjoen kotihoidon toimintaperiaatteita.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Haastattelu toteutettiin kuudelle Seinäjoen kotihoidon asiakkaalle. Haastateltavista kaikki käyttivät sekä kotipalvelun, että kotisairaanhoidon palveluja. Aineisto kerättiin joulukuussa 2010.

Tutkimuksessa ilmeni että ikääntyneet pitivät tärkeänä hoidossaan tasa-arvoisuutta, turvallisuuden tunnetta, arjen apua ja vuorovaikutusta. Kotihoidon laatua pidetään yleisesti hyvänä. Palvelujen saatavuus koettiin hyväksi ja palvelut toteutettiin asiakaslähtöisesti. Haastateltavat toivoivat että heidät otettaisiin vahvemmin mukaan päätöksentekoon ja että heidän mielipiteet otettaisiin hyvin huomioon. Työntekijät koettiin ammattitaitoisiksi ja palveluhalukkuus oli erittäin hyvä. Työntekijöiltä saatu kohtelu vaihteli, valtaosin kohtelu oli erittäin hyvää, mutta alistava kohtelu tai ilkeät kommentit ovat jääneet asiakkaiden mieleen. Kehittämiskohteita haastateltavat mainitsivat heikosti, mutta aineistosta ilmeni asiakkaiden sosiaalisten tapahtumien puute.

Avainsanat: Kotihoito, ikääntyvän hyvä hoito, palvelun laatu, kvalitatiivinen tutkimus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

LAMPI MAIJU: Customers experiences about nursing and quality in
Seinäjoen kotihoito

Bachelor's Thesis in Nursing

37 pages, 5 appendices

Autumn 2011

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe what are the things that aged think as a good nursing and characterize customers thoughts about services quality in Seinäjoen kotihoito. Aim of this study was to find out which are the things aged wants their nursing to be and what the customers think about services quality. Also the aim is to find out development areas in Seinäjoen kotihoito.

The theoretical framework describes homecare and its purpose in elderlys daily life. Framework also describes life in elderlys point of view and main principles, which are guiding nursing in Seinäjoen kotihoito.

The study was made and analyzed as a quantitative research. The material was gathered customers of Seinäjoen kotihoito and method was an themeinterview. Six customers was chosen and they all used both homecare and homenursing. Interviews were executed in December 2010.

This study showed that elderly customers respect equality, safe, everyday help and good interaction. Customers are happy with Seinäjoen kotihoito and services are available in a good way. Customers wish that they would include more stongly in decisionmaking. Nurses way of communicate was volative, but mostly customers were very pleased about it. Customers showed few developmentareas, but almost every interview, there was discussion about lack of social contacts.

Key words: Home care, aging, good nursing, quality, qualitative research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KOTIHOITO OSANA IKÄÄNTYVÄN ARKEA	7
2.1	Kotihoito	7
2.2	Kotihoidon asiakkuus	7
2.3	Kotihoidon tehtävät ja vastuu ikääntyneen hoidossa	9
3	IKÄÄNTYNEEN HYVÄ HOITO	13
3.1	Ikääntyneen fyysiset ja henkiset muutokset	13
3.2	Asiantunteva hoito ikääntyneen kokemana	14
4	PALVELUN LAATU IKÄÄNTYNEEN HOIDOSSA	16
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
6	TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET VALINNAT	19
6.1	Tutkimusmenetelmän valinta	19
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä	19
6.3	Aineiston kerääminen	19
6.4	Aineiston käsittely ja analysointi	21
7	TUTKIMUSTULOKSET	23
7.1	Ikääntyneen hyvä hoito asiakkaan kokemana	23
7.2	Asiakaslähtöisyys	24
7.3	Työntekijöiden vuorovaikutus ja ammattitaito	25
7.4	Kehittämisehdotukset	26
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	28
8.1	Tutkimustulosten johtopäätökset	28
8.1.1	Ikääntyvien hyvä hoito	28
8.1.2	Asiakaslähtöisyys	28
8.1.3	Työntekijöiden ammattitaito	29
8.1.4	Kehittämisehdotukset	29
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN POHDINTA	30
9.1	Jatkotutkimusehdotukset	33
	LÄHTEET	34

1 JOHDANTO

Lähiaikoina ilmestyvässä Sosiaali- ja terveysministeriön Ikähoivan raportissa ehdotetaan uutta järjestelmää ikääntyneiden ympärivurokautiseen hoitoon. Ikähoiva työryhmä pitää tavoiteltavana järjestelmää, jossa palvelut liikkuvat ja mahdollistavat ikääntyneen elää mahdollisimman kauan tutussa ja kodikkaassa ympäristössä, vaikka terveydentila vaatisikin jatkuvaa hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Hyvän hoidon ja palvelun laatua mitataan usein asiakastyytyväisyyden kautta. Asiakastyytyväisyyttä korostamalla varmistetaan myös asiakaslähtöinen toiminta ja se edellyttää että tiedetään mitä asiakas haluaa ja odottaa palveluilta. (Voutilainen, Vaaramaa & Peipponen 2002, 39) Useiden tutkimusten mukaan ikääntyneet ovat tällä hetkellä tyytyväisiä kotihoidon laatuun ja vaikka asiakkaat tulevaisuudessa lisääntyvät, myös kotihoidon, niin kuin sosiaali- ja terveyspalveluiden yleensä, laadun tulisi pysyä yhtä hyvänä kuin se tänä päivänä on. Sosiaali- ja terveysalan pitää uudistua ja varautua väestön ikääntymiseen ja kasvavaan palvelutarpeeseen. (Helminen & Karisto 2005, 17.) Väestön ikääntymistä voidaan tarkastella esimerkiksi siten, että vuonna 2000 yli 65- vuotiaita oli 777 200 ja viimeistään vuonna 2030 vastaava määrä on 1 389 100. Suomessa asuu silloin 611 900 yli 65- vuotiasta lisää. (Nieminen 2003.)

Tässä tutkimuksessa kuvaillaan Seinäjoen kotihoidon asiakkaiden kokemuksia hyvästä hoidosta ja palvelun laadusta. Tutkimuksen aihe on ajankohtainen, sillä kotihoidon asiakaskunta kasvaa jatkuvasti väestön ikääntyessä. Tutkimus on laadullinen ja tutkimuksen lähestymistapa on aineistolähtöinen. Aineistonkeruun menetelmänä on käytetty teemahaastattelua, jossa haastateltiin kuutta Seinäjoen kotihoidon asiakasta. Tässä tutkimuksessa ikääntyneestä puhuttaessa tarkoitetaan yli 65- vuotiasta.

2 KOTIHOITO OSANA IKÄÄNTYVÄN ARKEA

2.1 Kotihoito

Vuonna 2004 tuli voimaan kokeilu, jossa kunnan tuottaessa itse sekä sosiaalitoimen että perusterveydenhuollon palvelut, kunta voi yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, kotihoidoksi. Jo ennen uudistusta kotipalvelu ja kotisairaanhoido tekivät tiiviisti yhteistyötä. Nyt sekä kotipalvelun, että kotisairaanhoidon työntekijät työskentelevät samassa tilassa, eikä asiakkaita ole enää jaoteltu kotipalvelun tai kotisairaanhoidon asiakkaisiin, vaan he ovat kaikki kotihoidon asiakkaita. (Larmi, Tokola & Vätkkiö 2005, 12.) Kokeilun tarkoituksena on kehittää sosiaali- ja terveysalan palveluiden yhteensovittamista ja edistää hyviksi koettujen palveluiden järjestämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Seinäjoen kotihoito on kunnallinen palvelukokonaisuus, johon kuuluvat kotipalvelu, kotisairaanhoido, erityispaalvelut kuten fysioterapeutin ja psykiatristen sairaanhoitajien palvelut sekä kotihoidon tukipalvelut. Seinäjoen kotihoidossa työskentelee 140 työntekijää ja asiakkaita kotihoidolla on Seinäjoen, Nurmon Ylistaron ja Peräseinäjoen alueella. (Seinäjoen kaupungin kotihoidon kriteerit ja palvelujen sisältö 2010, 8 – 13.)

Kotihoito on hyvin moniammatillista työtä, esimerkiksi Seinäjoen kotihoidossa työskentelevät fysioterapeutti, sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, psykiatrinen sairaanhoitaja ja kotihoidon lääkäri (Seinäjoen kaupunki 2010). Moniammatillisuuden on todettu olevan hyvä toimintamalli, sillä jos kaikilla tiimin jäsenillä on yhteinen päämäärä ja samat ammatilliset arvot, toimitaan asiakkaiden hyväksi parhaalla mahdollisella tavalla (Tepponen 2007, 67). Moniammatillisuuden haasteita ovat erityisesti tiedon siirtyminen ammattiryhmien välillä sekä tavoitteettomuus tai erilaiset toimintatavat ja niiden ristiriidat (Elomaa 2009, 6).

2.2 Kotihoidon asiakkuus

Kotihoidon suurin asiakasryhmä ovat 75- 84-vuotiaat, joiden osuus kotihoidon asiakkaista on noin puolet. Vuoden 2009 marraskuussa säännöllisen kotihoidon

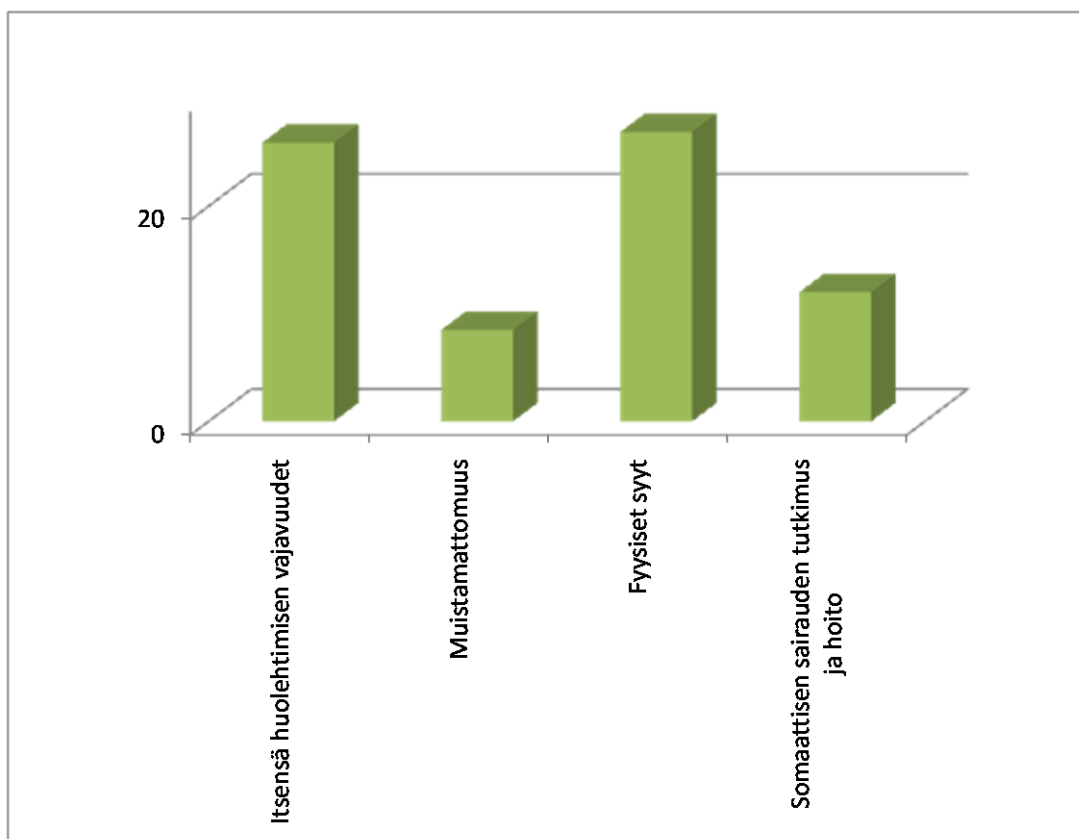
asiakkaina oli 11,4 % maan 75 vuotta täyttäneistä vanhuksista. (Kotihoidon laskenta 2009). Ennustetaan, että tulevaisuudessa Suomen väestöstä yli 75-vuotiaiden osuus tulee yli kaksinkertaistumaan nykyisestä ja on tutkittu että 85-vuotiaiden avuntarve ei ole laskenut, joten erilaisten tukipalvelujen tarve tulee kasvamaan. Lisäksi kotihoitoa suunnataan entistä enemmän yli 85-vuotialle, joilla on jo merkittävää toimintakyvyn heikkenemistä ja joiden avuntarve vaatii sekä kotipalvelun, että kotisairaanhoidon palveluja (Heinola 2007, 9). Sanerma (2009, 263) selvitti väitöskirjassaan, että kotihoidon työntekijät pitävät asiakkaita entistä huonokuntoisempina ja että asiakkaiden tarvitsemien palvelujen määrä tulee kasvamaan. Tampereen yliopiston tutkimuksen (2009) mukaan suurten ikäluokkien vanheneminen ei lisää pitkäaikaishoitojen tarvetta odotetusti, sillä palvelujen tarve erityisesti lisääntyy vain viimeisinä elinvuosina. Asiakkaat ovat hoidollisesti siis entistä haastavampia.

Jos kotihoidon käyntejä kertyy kuukaudessa yli neljäkymmentäyksi (41), kyseessä on suuri avuntarve (Heinola 2007, 18). Säännöllistä kotihoitoa saavalla tarkoitetaan kotihoidon laskennassa (2009) kotihoidon asiakasta, jolle on kertynyt palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella kotihoidon käyntejä tai jotka ovat tarvinneet kotihoidon palveluja vähintään kerran viikossa. Vuonna 2009 vähintään kerran päivässä tarvitsi kotihoidon palveluja 38,8% Suomen 75- vuotta täyttäneistä. (Kotihoidon laskenta 2009)

Seinäjoen kotihoidossa asiakkaan saama kotihoito voi olla säännöllistä tai tilapäistä ja säännöllisestä kotihoidosta puhutaan, kun asiakas tarvitsee kotihoidon palveluja vähintään kerran viikossa. Kotihoito on tarkoitettu henkilöille, jotka sairautensa tai toimintakykynsä alentumisen vuoksi eivät voi käyttää muita avoterveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Kotihoidon palvelut ovat keskitetty ikääntyneiden hoitoon, mutta myös sairaan lapsen tilapäiseen hoitoon on mahdollista saada kotisairaanhoidoa. (Seinäjoen kaupungin kotihoidon kriteerit ja palvelujen sisältö 2010, 8 – 13.)

Yleisin syy miksi kotihoidon apua tarvitaan ovat fyysiset syyt, esimerkiksi kyvyttömyys selviytyä arjen tavallisista toiminnoista eli kotitaloudesta kuten siivoamisesta, ruoan laitosta ja pyykinpesusta (Luoma, Kattainen 2007, 18). Stakesin mu-

kaan keskimäärin vuonna 2009 26,4 % tarvitsi hoitoa juuri fyysisten syiden ja toimintakyvyn alenemisen takia.



KUVIO 1: Yleisimmät syyt kotihoidon asiakkaaksi hakeutumiseen. (Seinäjoen kaupungin kotihoidon kriteerit ja palvelujen sisältö 2010, 8.)

2.3 Kotihoidon tehtävät ja vastuu ikääntyneen hoidossa

Kotihoidon toiminnan lähtökohtana on turvata asiakkaan selviytyminen kotona mahdollisimman pitkään ja sen keskeisin tavoite on turvata asiakkaan arkea tilanteissa, joissa toimintakyvyn aleneminen vaikeuttaa arjen toiminnoista selviytymistä. Kotihoito pyrkii mahdollistamaan kotona asumisen ja laitoshoidosta kotiin palaamisen mahdollisimman pitkään (Niiranen 2010, 5.)

Suurin osa kotihoidon työstä toteutuu kotikäyntityönä, jossa kotihoidon työntekijä käy suorittamassa hoitotoimenpiteitä asiakkaan kotona. Kotihoidon työntekijän tulee huomioda, että asiakkaan koti on työympäristön lisäksi asiakkaalle myös yksityinen paikka. Tämän lisäksi kotihoidolle omalaatuisen piirteen luo asiakkaan

itsemääräämisoikeus. Asiakas ja joskus myös samassa taloudessa asuva läheinen voi päättää mitä kotona saa ja mitä pitää tehdä. Kotihoidon työntekijän on tärkeää muistaa oma ammatillisuutensa ja jos hän ei voi sovittujen tavoitteiden tai hoito-ohjeiden mukaan toteuttaa työtään, on hänen ilmoitettava siitä esimiehelleen. Tässä tapauksessa esimiehen johdolla läheisten ja omaisten kanssa neuvotellaan hoidon ja palvelun muutoksista. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 27, 28.)

Kotihoidon tehtäviä käytännössä ohjaa asiakkaalle tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan asiakkaat yksilölliset tavoitteet sairauksien hoidolle: fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja yleisesti hyvän elämänlaadun toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä. Yhdessä sovittu sopimus kotihoidon ja asiakkaan kesken takaa sujuvan palvelun ja asiakassuhteen. (Heinola 2007, 26, 27.) Oleellista on myös sopia vastuutyöntekijä kotihoidon puolelta, joka huolehtii asiakkaan hoidon ja palvelujen asianmukaisesta toteuttamisesta (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 28).

Seinäjoen kaupungin ikääntymispolitiikan keskeisimmiksi arvoiksi on valittu ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Arvojen lisäksi toimintaa ohjaavat periaatteet, joita myös Seinäjoen kotihoito on sitoutunut noudattamaan. (Seinäjoen kaupungin kotihoidon kriteerit ja palvelujen sisältö 2010, 3, 4.) Sanerma (2009, 262) selvitti väitöskirjassaan että koko kotihoidon toimintaa ja ammattitaitoista työskentelyä ohjaavat työntekijöiden yhteiset arvot ja samanlaista arvoperustaa pidettiin koko toiminnan edellytyksenä. Kotihoidon työntekijät itse määrittivät tärkeimmiksi työtä ohjaaviksi arvoiksi tasa-arvoisuuden, yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden.

Kotihoidon tehtävänä on vastata niihin avuntarpeisiin, joita asiakkaalla on ollut lyhytkestoisissa tai pitkäkestoisissa avuntarvetilanteissa. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisen jälkeen kotihoidon tehtävät on mielletty suurempina kokonaisuuksina, joiden tukipilareina ovat henkilökohtainen perushoito ja hoiva, joissa huolehditaan mm. asiakkaan ravitsemuksesta, liikunnasta, levosta ja unesta. Mukana tässä kokonaisuudessa ovat myös turvallisesta elinympäristöstä huolehtiminen ja erilaiset avustustoimenpiteet arjen toiminnoissa, esimerkiksi ruokailussa, pukeutumisessa ja puhtaudessa. Kaikkea kotihoidon antamaa hoitotyötä ohjaa

kuntouttava työote, jossa pyritään ottamaan huomioon ikääntyneen omat voimavarat. Parhaiten kuntouttavaa työtettä edistää yhdessä suorituminen arjen toiminnoista. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100-103.) Kotipalvelun tehtäväkokonaisuuksiin kuuluvat myös kevyt kodinhoito ja asiointi ja asiakkaan avustaminen päätöksenteossa ja tukeminen niin henkisesti kuin sosiaalisestikin. Kotihoito arvioi hoidon laatua ja asiakkaan henkilökohtaista avuntarvetta ja neuvottelee asiakkaan palveluista tarpeen tullen. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 32-36.)

Asiakkaan terveys- ja sairaanhoitoon liittyviä tehtäviä ovat mm. lääkehoito, johon kuuluu lääkkeiden jako, lääkkeen antaminen, lääkkeiden tilaus ja lääkehoitoon kuuluva kirjaaminen. Muita sairaanhoidollisia toimenpiteitä ovat verenpaineen ja pulssin seuraaminen, painon ja pituuden kontrollit sekä veri-, virtsa-, uloste- ja yskösnäytteiden otto sekä näytteiden eteenpäin toimittaminen. Etenkin kotisairaanhoidoa kuormittava haavanhoito on myös yksi hoitokokonaisuus. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 32- 36.)

Anja Valta (Tampere 2008, 11.) tutki väitöskirjassaan ikääntyneiden kokemuksia kotona pärjäämisestä, ja tutkimustuloksien mukaan kotipalvelun toimintaa pidetään tärkeänä ja siihen ollaan tyytyväisiä. Kotipalvelun työntekijöitä kuitenkin pidetään kiireisinä. Kotisairaanhoidon palveluja pidetään välttämättöminä ja niihin ollaan tutkimuksen mukaan myös tyytyväisiä. Asiakkaille tärkeää kotisairaanhoidossa ovat säännölliset seurannat ja vuorovaikutus sairaanhoitajan kanssa. Asiakkaille on tärkeää myös osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja kokemukset oman elämänsä ”herruudesta” mahdollisimman pitkään. (Elomaa 2009, 57.)



KUVIO 2 Seinäjoen kaupungin ikääntymispolitiikan visio: ”Hyvää ikääntymistä mahdollisuuksien Seinäjoella.” Toimintaa ohjaavat yhteiset periaatteet.

3 IKÄÄNTYNEEN HYVÄ HOITO

3.1 Ikääntyneen fyysiset ja henkiset muutokset

Ihmisen ikääntyessä elimistö muuttuu monella tapaa. Fyysisesti vanheneminen tarkoittaa sitä että elimistön toiminta heikkenee ja jokapäiväisten toimintojen suorittaminen, kuten hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtiminen vaikeutuu. Myös jokapäiväisissä toiminnoissa tarvittavat aistit rappeutuvat. Näkö ja kuulo heikkenevät, sekä tasapainon kannalta tärkeä sisäkorvan tasapainoelin rappeutuu. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 23.) Fyysisten muutosten lisäksi ikääntyvän arkeen vaikuttaa mielen, kuten muistin ja älykkyyden heikkeneminen. Ne aiheuttavat fyysisten muutosten tavoin epävarmuutta ja kyvyttömyyttä suoriutua arkielämän päätöksenteossa. (Eliopoulos 2010, 61, 62.)

Miten ikääntynyt itse kokee oman ikänsä? Yhteiskunta asettaa ikääntyneelle normeja ja ennakko-odotuksia millainen vanhuksen tulisi tietyssä iässä olla ja miten hänen tulisi kokea elämänsä. Koetut tunteet omasta ikääntymisestä perustuvat usein kokemuksiin omasta kehosta, miltä se näyttää ja tuntuu. Ikääntyneet eivät aina kuitenkaan samaistu samanikäisiin vanhuksiin, vaan pitävät itseään nuorekkaana iästään huolimatta. (Vallejo Medina, ym. 2006, 32,33.) Silti valtaosa kotihoidon asiakkaista ovat monisairaita naisia, jotka tuntevat terveyteen liittyvän elämälaatunsa huonommaksi muihin samanikäisiin verrattuna (Hammar 2008, 81).

Sairastuminen tarkoittaa ikääntyneelle elämän muuttumista ja ihmisen persoonallisuuden mukaan esille tulevat erilaiset tavat huolehtia itsestään sairastumisen jälkeen. Bacman (2001, 2002) ovat tunnistaneet neljä vanhustyyppiä. Ensimmäinen, omavastuinen ikääntyvä on tasapainossa itsensä, sairauksiensa ja ikääntymisen kanssa. Omavastuinen ikääntyvä hoitaa itseään vastuullisesti ja on usein luotavainen tulevaisuuden suhteen. Toinen vanhustyyppi on ulkoapäin ohjautuva ikääntynyt. Tämän tyyppin vanhus hoitaa itseään kuten on suositeltu, ilman kritisointia. Tämän tyyppin ikääntynyt on usein kantanut menneisyydessään paljon vastuuta ja suhtautuu ikääntymiseen hyvin realistisesti. Omapäinen ikääntyvä,

kolmas vanhustyyppe, haluaa elämänsä pysyvän täysin muuttumattomana ja luottaa täten omaan arviointiin omasta hoidostaan. Täysin päinvastainen neljäs vanhustyyppe, luovuttaja, ei halua kohdata tulevaisuutta ja kantaa usein suurta surua jonka vuoksi hän ei kykene tai halua osallistua omaan hoitoonsa. (Vallejo Medina, ym. 2006, 128,129)

Sairauksien lisäksi ikääntyneen elämää muuttavat mahdollisesti monet perheeseen liittyvät muutokset tai tapahtumat (Eliopoulos 2010, 34). Sosiaalista ikääntymistä on vaikeampi määritellä kuin esimerkiksi fyysistä vanhenemista. Sosiaalinen ikääntyminen näkyy ikääntyneen suhteissa läheisiin ja ympäristöön ja on vahvasti sitoutunut ihmisen koko persoonaan. (Vallejo Medina, ym. 2006, 128) Suurta surua ja huolta aiheuttavat esimerkiksi kyvyttömyys hoitaa vilkkaita lapsenlapsia, omien tai läheisten sairauksien paheneminen tai puolison kuolema. Suuren surun alla avun tarve voi kasvaa ja ikääntynyt tarvitsee usein paljon tukea jatkaakseen hyvää ikääntymistä. (Eliopoulos 2010, 35 -39)

3.2 Asiantunteva hoito ikääntyneen kokemana

Hoitotyön peruskäsitteitä ovat ihminen, terveys, hoitotyö ja ympäristö. Ikääntyneen hoitotyö on sitä, että voimavarat huomioon ottaen pidetään huolta ikääntyneestä, hänen terveydestään ja elinympäristöstään hyvän hoitotyön keinoin. Tavoitteena on, että ikääntynyt voisi elää mahdollisimman hyvävointisena ja kokea elämänlaatunsa hyväksi mahdollisimman pitkään. Hyvän hoidon lähtökohtana ja keskipisteenä on asiakas itse; ikääntynyt ei ole palvelujärjestelmä, vaan palvelutoiminnan lähtökohta. (Vallejo Medina, ym. 2006, 11) Jotta ikääntyneen hoito olisi asiakaslähtöistä ja palvelu turvattua täytyy olla tieto siitä, mitä asiakas itse pitää hyvänä hoitona ja mitkä asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ovat. (Voutilainen, ym 2002, 38) Ikääntyneen hoito on kokemus- ja teorian tiedon yhdistämistä ikääntyneen ehdoilla. Myös edellisessä luvussa esitellyjen neljän vanhustyyppin tunnistaminen auttaa ymmärtämään kuinka paljon ikääntynyt panostaa itse omaan hoitoonsa ja auttaa arvioimaan tarvittavan tuen määrää. (Vallejo Medina, ym. 2006, 12, 129)

Yleisesti ikääntyneet itse toivovat hoidoltaan yksilöllisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä, sitä että nähdään asiakkaan omat tarpeet ja hoitoa toteutetaan sopimuksen mukaan. Kotihoidolta asiakkaat toivovat yksityisyyden kunnioittamista, työntekijöiden hyvää ammattitaitoa, kiireetöntä ilmapiiriä ja hyvää kohtelua. (Voutilainen ym. 2002, 39) Elomaa toteaa tutkimuksessaan (2009, 59) että ikääntyneiden voimavarat muodostuivat elämänhallinnan ja toimintatahdon säilymisestä, joten on tärkeää että asiakkaan olemassa olevat voimavarat ja niihin kohdistuvat uhat otetaan huomioon erityisesti asiakkaan näkökulmasta ja päätökset hoidon suhteen tehdään asiakkaan kanssa yhteistyössä.

4 PALVELUN LAATU IKÄÄNTYNEEN HOIDOSSA

”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyytään kunnioitetaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, 27) mukaan kotihoidossa korostetaan kuntouttavaa työtettä, joka keskittyy toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitoon. Kuntouttavassa työotteessa edetään asiakkaan omien voimavarojen mukaisesti ja tuetaan jäljellä olevaa toimitakykyä, joka takaa kattavan toimintakyvyn arvioinnin ja reagoi nopeasti asiakkaiden terveydessä tapahtuviin muutoksiin. Laadukkaaseen kotihoitoon kuuluu kuntouttava hoitotyö ja tärkeää on että kotihoito vastaa asiakkaan fyysisiin, kognitiivisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin ja näiden kuntouttamiseen asiakkaan omien voimavarojen mukaisesti. Laatusuosituksessa korostetaan myös asiakkaiden ja omaisten turvallisuuden tunnetta, johon tulisi pyrkiä mm. vastuuhoidajan ja –toimipisteen nimeämisellä. Turvallisuuden tunnetta lisätään myös monipuolistamalla iäkkäiden palveluita ja varmistetaan että palveluiden määrä on riittävä kotona selviämiseen. (Voutilainen 2008.)

Laatua on usein vaikea määritellä yksiselitteisesti. Laatua tulee arvioida monesta eri näkökulmasta, esimerkiksi palvelun käyttäjien ja tuottajien arvioista tulee muodostaa yhteinen näkemys laadun tasosta. (Voutilainen 2007, 13.) Ikääntyneen hoidossa palvelun laatu on eri ammattiryhmien yhteistyön tulos. Laatu on arkipäivän toiminnoissa tukemista, johon kuuluu asiakkaan ja hänen läheistensä kohtaaminen ja sairauksien hoitaminen oman ammattitaidon ja persoonallisuuden kanssa. (Voutilainen ym, 2002, 14.) Heinola (2007, 31) luettelee ikäihmisten itsensä kotihoidolle mainitsemia laatuvaatimuksia: oikea-aikaiset ja tarvetta vastaavat palvelut, hyvä vuorovaikutus, ammattitaito, jatkuvuus, toimivuus ja turvallisuuden tunne.

Asiakaslähtöisyys ikääntyneen hoidossa tarkoittaa että palveluja ja hoitoa tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta. Asiakas on palvelun saatavuuden, tarpeen ja kehittämisen keskipisteenä, palvelut ovat olemassa asiakasta varten. (Voutilainen, Varamaa, Peipponen 2007, 38.) Asiakaspalautetta analysoimalla saadaan selville mitä asiakas odottaa palveluilta ja mikä on palveluiden tarve. Asiakkaan kokemuksien kautta saatu tieto lisää teoreettista tietoperustaa asiakaslähtöisen toiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen (Kujala 2003, 152.)

Eloranta selvitti väitöskirjassaan (2009, 57) että usein moniammatillisesti asiakaslähtöisen toiminnan hidasteena on työntekijöiden vaikeus tunnistaa asiakkaiden omia voimavaroja ja niitä uhkaavia esteitä. Eloranta määrittelee että yksi kotihoiton kehittämiskohteista on juuri toiminnan muuttaminen asiakaslähtöisempään suuntaan, sillä asiakkaiden ja työntekijöiden näkemykset asiakaslähtöisyydestä eroavat vielä huomattavan paljon.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Erityisesti väestön vanhetessa yhteiskunta pyrkii kehittämään vanhustyötä eteenpäin hurjaa vauhtia ja tuntemalla ikääntyneiden odotukset kotipalvelua kohtaan, voimme parhaiten toteuttaa hoitotyötä ja palvelujen laatua. Hyvä hoito alkaa siitä, että on tiedossa mitä asiakkaat itse pitävät hyvänä hoitona. Usein ikääntyneet haluavat asua mahdollisimman pitkään kotona ja koti koettiin ensisijaiseksi vanhenemispaikaksi ikääntyneiden keskuudessa (Helminen & Karisto 2005, 11, 15.), joten on tärkeää tutkia, millaisia palveluja he kotihoidolta kaipaavat ja pitävät tärkeänä.

Tutkimus on tarpeellinen, sillä palvelun laadun tutkiminen kulkee käsi kädessä asiakastytyväisyyden kanssa. Asiakkaat arvioivat palvelun laatua usein omien hoitokokemuksiensa kautta. Selvittämällä näitä kokemuksia voidaan auttaa kotihoitoa kehittämään palveluitaan edelleen asiakasystävällisemmiksi kun tiedetään millaista hoitoa ikääntyneet itse arvostavat ja toivovat kotihoidolta. (Voutilainen, Varamaa & Peipponen 2002, 39, 40.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden kokemuksia ikääntyneen hoidosta ja palvelun laadusta Seinäjoen kotihoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten ikääntyneet kokevat hyvän hoidon Seinäjoen kotihoitossa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää mahdollisia kehittämiskohteita kotihoidon palveluille, kehittämisehdotusten tavoitteena on kehittää Seinäjoen kotihoidon palvelujen laatua ja asiakaslähtöisyyttä.

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisena asiakkaat kokevat ikääntyvän hyvän hoidon?
2. Millaisena kotihoidon asiakkaat kokevat saamansa hoidon?
3. Millaisia kehittämisehdotuksia kotihoidon asiakkailla on kotihoidossa toteutettavalle hoidolle?

6 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET VALINNAT

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista, eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Syrjälä (1994) määrittelee menetelmien käytöstä seuraavaa: laadullinen menetelmä sopii hyvin tutkimusmenetelmäksi jos ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista silloin kun tarkoituksena ei ole tutkia yleisluontoista jakautumista. (Metsämuuronen 2006, 88.) Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä on useita ja valitsemalla oikea menetelmä, on mahdollisuus saada hyvin kuvaavia ja kokemuskohtaisia vastauksia esitettyihin kysymyksiin.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimus kohdistettiin Seinäjoen kotihoidon kolmen hoitoalueen, eli Keskusta-Niemistön, Eteläisen ja Länsi-Pohjan asiakkaisiin. Tutkimukseen valittiin kotihoidon aluevastaavien avustuksella kuusi haastateltavaa, kaksi jokaiselta Seinäjoen kanta-alueeseen kuuluvalla alueella. Aluksi aluevastaavat kokosivat listan asiakkaita, jotka käyttivät sekä kotipalvelun, että kotisairaanhoidon palveluja. Toiveeksi asetettiin myös että asiakkaan MMSE ei alittaisi 25 pistemäärää. MMSE-testi on ikääntyneen hoidossa paljon käytetty muistitesti, joka mittaa ihmisen orientoitumista aikaan ja paikkaan, lyhytkestoista muistia, keskittymistä ja havainnointikykyä. MMSE- testin pisteraja on 30. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2007.) Tällä kriteerillä pyrittiin sulkemaan jo ennalta pois epäluottettavia vastauksia.

6.3 Aineiston kerääminen

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä ja

lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelutilanne on joustava: haastattelijalla on kysymysrunko, jonka avulla eri teemat keskustellaan haastattelussa läpi, mutta kysymysten järjestys ja tarkka muoto ei ole tärkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208- 209.) Haastattelun kautta saatuihin vastauksiin on helppo pyytää perusteluja ja asiakas pystyy vastaamaan hyvin vapaasti ja tuloksia voidaan hyvin helposti viedä työelämään (Hirsjärvi & Hurme 2010, 35). Haastattelun etuja on henkilökohtaisuus, kasvotain tutkija saa vastaukset kysymyksiin luotettavammin kuin kyselylomakkeella, sillä voi olla ettei kohderyhmä osaa ilmaista itseään kirjallisesti. Teemahaastattelussa etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen, ja sillä pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen ongelmanasettelun mukaisesti. (Sarajärvi & Tuomi 2006, 74 -75.)

Teemahaastattelun kysymysten teema-alueiksi valittiin ikääntyvän hyvä hoito, asiakaslähtöisyys, työntekijöiden ammattitaito ja vuorovaikutus ja kotihoidon kehittämiskohteet. Teemoista asiakaslähtöisyys ja työntekijöiden vuorovaikutus nousivat esiin kotihoidon arvoista ja periaatteista, työntekijöiden ammattitaito taas nousee yhteisesti arvojen ja periaatteiden toteutumisen lähtökohdaksi. Haastattelulomakkeen runko esitestattiin tutkijan sukulaisen avustuksella. Esitestattava käytti myös kotihoidon palveluja, mutta tuloksia ei voitu käyttää tutkimuksessa sukulaissuhteen vuoksi.

Annetuista aluevastaavien kokoamista asiakaslistoista valittiin yhteensä kuusi asiakasta, joilta lupa kysyttiin alustavasti puhelimitse ja myöhemmin haastattelutilanteessa kirjallisena. Puhelimitse sovittiin myös haastattelun ajankohta. Kaksi asiakasta kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen, joten puhelimitse otettiin yhteyttä yhteensä kahdeksaan kotihoidon asiakkaaseen. Haastateltaviksi suostui viisi naispuolista asiakasta ja yksi mies. Haastateltaville selitettiin lyhyesti tutkimuksen tarkoitus ja alustava suostumus saatiin jo tässä vaiheessa aineiston keräämistä varten. Aineisto kerättiin kahden päivän aikana, joista molempina päivinä suoritettiin kolme haastattelua. Haastattelut toteutettiin asiakkaan kotona, joka on turvallinen ja tuttu paikka haastateltavalle. Haastattelut kestivät keskimäärin 40 min, mutta haastattelujen kestot vaihtelivat yksilöllisesti tunnista 20 minuuttiin. Kaikissa haastatteluissa tutkija oli haastateltavan kanssa kahden. Luvan tutkimuksen

toteuttamiseen ja haastattelumateriaalin käyttämiseen tutkimuksessa kysyin lupalomakkeella jokaiselta kuudelta haastateltavalta (LIITE 2)

6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analyysi ja tulosten selvittäminen on tutkimuksen tärkein vaihe: silloin saadaan tulokset tutkimukselle asetettuihin kysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston runsaus ja elämänläheisyys on sekä rikkaus, että haaste. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222.) Tässä tutkimuksessa analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen analyysi on yksi laadullisissa tutkimusmenetelmissä käytetty analyysikeino, jossa aineistosta pyritään muodostamaan luokkia aineistossa esimerkiksi suhteiden, tarkoitusten tai merkitysten perusteella. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 147.)

Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Aineistoa lähdettiin purkamaan nauhoilta litteroimalla, eli puhtaaksikirjoittamalla. Litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteisiä ohjeita, mutta aineisto voidaan kirjoittaa puhtaaksi sanasta sanaan tai teemojen mukaisesti. (Hirsjärvi, ym 2009, 222.) Aineisto litteroitiin teemoittain ja sanantarkan ja yleiskielen litteroinnin tavoin, säilyttäen murreilmaisut. Litteroitua materiaalia tuli noin 25 sivua.

Nauhojen purkamisen jälkeen aineiston lukeminen ja siihen tutustuminen on aineiston käsittelyn seuraava vaihe. Osittain aineisto on jo tuttua tutkijalle, mutta se tulisi käydä läpi kokonaisuutena. Syrjäläinen (1994) kehoittaa tutkijaa muodostamaan aineistosta esimerkiksi käsitekartan, joka auttaa tutkijaa havaitsemaan suuria kokonaisuuksia ja selkiyttää eri osioiden välisiä suhteita. (Metsämuuronen 2006, 125.) Aineiston luokittelu on olennainen osa aineiston analyysia. Luokittelu on eräänlaista aineiston jäsentämistä, joka mahdollistaa tutkimuksen tuloksien tulkinnan ja tiivistämisen. Kokonaisuuden hahmottuessa tekstistä nousee esiin kysymyksiä ja uusia näkökulmia. Tutkijan tulisi myös itse esittää aineistolle kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 147.) Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin läpi useaan kertaan. Tavoitteena oli, että litteroitu teksti avautuisi tutkijalle joka kerta hieman eri tavalla paljastaen uusia näkökulmia. Litteroinnin kautta aineisto on jo

tuttu pintapuolisesti, mutta tutkijan oli tarkoitus nostaa vastauksia myös ”rivien välistä”.

Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistettiin, eli redusointiin helpommin käsiteltäväksi. Samaa tarkoittavat asiat kerättiin yhteen, ja aineiston tulkitseminen tehtiin tässä tutkimuksessa teemoittelun avulla. (LIITE 4) Teemoittelussa aineistosta pyritään keräämään sellaisia piirteitä jotka ovat yhteisiä useammalle haastateltavalle. Käytännössä tämä toteutui samaa aihetta noudattavien asioiden poimimista aineistosta. teemoittelussa käytin apuna erivärisiä alleviivauskyniä, joiden kautta teemoittelu näkyi selkeästi. Alaotsikot muodostuivat siis aineistosta löytyvien samankaltaisuuksien kautta. Teemahaastattelussa jo etukäteen valitut haastattelun teemat toimivat usein jo alustavina yläluokkina, joten odotettavaa oli että ainakin nämä aiheet nousevat aineistosta esille. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 147) Etukäteen pääte-tyistä teemoista muodostui näin yläotsikot. Teemoittelussa voidaan aineistosta poimia sitaatteja tai esimerkkejä ja tulosten esittelyssä voidaan käyttää aitoja tekstisitaatteja näytepaloina tai luotettavuuden vahvistamiseksi. (Kananen 2008, 91)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Ikääntyneen hyvä hoito asiakkaan kokemana

Kerätystä aineistosta nousi esille neljä teemaa hyvään hoitoon liittyen. Haastateltavat kuvailivat hyvää hoitoa **kokonaisvaltaiseksi** ja korostivat **tasa-arvoisuutta** hoitajilta. Haastateltavat pitivät tärkeänä että heidät kohdataan sellaisina kuin he ovat.

”Ihan tavallista elämänmenoa... Liika holhoaminen ärsyttää.” (H5)

” Tuota, niinku alistaminen on muutamis. Siinä tulee sellanen nöyristelevä olo ja että tätäkö se on kun mä tuun vanhaks.” (H1)

Haastateltavat korostivat hyvässä hoidossa **arjen avun** tärkeyttä. Haastateltavat kokivat sukulaiset henkisen jaksamisen lisäksi suureksi avuksi esimerkiksi kaupassa käynnin osalta. He kokivat myös erittäin tärkeäksi että hoidossa huomioidaan heidän huono fyysinen kuntonsa.

”En mä pystyis pyykkejä ite pesemään.” (H5)

” Verikokeitakin ottavat, ei tarvi terveyskeskukseen mennä” (H2)

”Kyllä pojat huolehtii.” (H4)

Haastateltavat olivat sitä mieltä että hyvään hoitoon kuuluu **vuorovaikutus** ja pitivät hyvänä että saavat puhua asioistaan hoitajille. Keskusteluissa tuli ilmi useasti yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien puute. .. toivoivatkin hoidoltaan lisää keskustelua ja mahdollisuuksia puhua asioistaan.

”Mukava kun joku ihminen tulee ja saa vähän puhua. Edes muuttaman sanan.” (H2)

Neljäs teema joka nousi keskusteluista esiin, oli **turvallisuus**. Haastatteluissa turvallisuuden tunnetta välittivät luottamus hoidon laatuun, sekä omien sukulaisten huolehtiminen.

”Mä täytän kohta 90 ja on tässä kaikenlaista. Mutta onhan tässä tuo kotihoito.” (H6)

7.2 Asiakslähtöisyys

Haastattelussa yksi teema käsitteli kotihoidon palveluiden asiakslähtöisyyttä.

Keskusteluissa haastateltavat mainitsivat kotikäynnille tulevien työntekijöiden vaihtuvuudesta, mutta kukaan ei kokenut sitä negatiiviseksi asiaksi. Haastateltavat kokivat että ensimmäisellä kerralla tutustutaan ja tunnustellaan mitä asiakas haluaa.

”Ja niitä on siellä enemmän, että ne vaihtuu, aina ei tuu sama. Justiinsa kun on oppinu sille joka on käyny useemmin, niin sitten tulee toinen. Mutta ei siinä mitään, kyllä siinä oppii.” (H4)

Kotihoidon palvelut ja tarjoama apu koettiin luotettavaksi. Myös kynnys pyytää lisäapua koettiin pieneksi ja palvelut helposti saatavilla oleviksi.

”Joo kyllä musta tuntuu että se hoituis vaan puhelinsoitolla.” (H3)

Palvelut koettiin yksilöllisesti järjestetyksi ja haastateltavat kokivat että he ovat saaneet sitä palvelua, mitä ovat tarvinneetkin. Hoitoa ehdittiin antaa yksilöllisesti, eikä hoitajissa näkynyt kiireen tuntua.

”Saan apua! Tytöt oli sanonu että sano vaan jos tarttet apua niin kyllä he tulee.” (H2)

”Nii, ettette oo vaan sellasia jotka tuloo ja määrää ja tarkastaa. Että saa mitä tarvittaa ja voi siitä keskustella.” (H1)

Keskustelussa tutkija käytti sanaa ”liukuhihnaefekti”, joka kuvasi hyvin yksilöllisesti järjestetyn palvelun toista ääripäätä. ”Liukuhihnaefektiä” ei palvelujen järjestämisessä tai hoidossa koettu olevan, mutta vointia koskevat kysymykset koettiin joskus turhankin rutiininomaisiksi. Toiselle taas voinnin kyseleminen oli välttämätöntä ja tärkeää.

”No vähän tulee liukuhihnaa kun kysellään aina että ootko nukkunu ja onko ruokahalua. Tommosia rutiinikysymyksiä. (H5)

”Kyllä ne aina kysyy että onko jotain muuta ja että ooksä kipiä.” (H4)

Myös asiakkaan mukaan ottaminen päätöksentekoon korostui. Osa koki luottavansa täysin työntekijöiden arvioihin hoidosta ja toiset pitivät tärkeänä että heitä ja heidän tietojaan ja kokemuksiaan kuunnellaan ja ne otetaan huomioon päätöksiä tehdessä.

”...ja vaikka se oli hyvin tietoonen, niin se otti huomioon munikin etä minäkin jotain tiedän.” (H1)

”Ne ei kai tykkää jos sekaantuu liikaa vaan pitäis vissiin että ota tuosta tuo sininen pilleri ja tosta tää punanen” (H5)

7.3 Työntekijöiden vuorovaikutus ja ammattitaito

Haastattelussa kolmannessa teema-alueessa käsiteltiin kokemuksia työntekijöistä, heidän ammattitaidosta ja vuorovaikutuksesta. Yleisesti kotihoidon työntekijöitä kuvattiin ystävällisiksi, mukaviksi ja kärsivällisiksi.

”Kyllä ovat ystävällisiä.” (H2)

”Ovat hyviä, on niitä kotiavustajia ja sairaanhoitajia, ne ovat oikein hyviä.” (H6)

Kotihoidon työntekijät koettiin erittäin palvelualtteina ja huolehtivaisina, mutta työntekijöiltä saadussa kohtelussa koettiin myös olevan suuria eroja.

”...On ne mukavia ne tytöt, aina ne kysyy että voiko jotain vielä tehdä...” (H2)

”Kyllä ne tuloo ja teköö mitä pitää ja sitte ne istuu hetkeksi alas ja jutellaan niitä näitä.” (H4)

”Onhan niissä niinku jokaases ettei haluais niitä tehdä... joku aina valittaa että täällä on niin paljon tehtävää.” (H5)

”Kyselevät että laitetaanko tuota ja näin ja mä laitan niinku sä haluat. Mutta kun joskus on sellaista määräävää.” (H1)

Kotihoidon työntekijät koettiin ammattitaitoisiksi. Työntekijöihin luotetaan ammattitaidon puolesta ja haastateltavat kuvailivat työntekijöitä huolellisiksi.

”...Niillä on tietoa ja niinhän niiden kuulukin tietää. Ja kyllä ne selittävät paljon niistä” (H5)

”Ja ne teidän sairaanhoitajat, ne on kans aivan ihania sellaisia, niillon niinku millä asialla ovat ja mitä he tekevät” (H1)

7.4 Kehittämisehdotukset

Viimeisenä teemahaastattelun aiheena haastateltavilta kyseltiin kehittämisehdotuksia kotihoidolle tai mitä kotihoito voisi tehdä vieläkin paremmin. Haastateltavien oli vaikea sanoa mitään kehittämiskohteita.

”Ei, kyllä ne kaikki tekee mitä tarvitaan.” (H6)

”Kyllä ne tuloo sitten jos jotain tarvitaan.” (H4)

Kuitenkin keskusteluissa aiheiksi nousi yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien puute tai vähäisyys.

” Sellanen mummojen juorukerho ” (H1)

”No keskustelua voisi kyllä, ei mitään psykiatrasta... vaan muuten vaan juttelua.” (H5)

” Kyllä täällä elämää pitäis olla. Muttaku kaikki on niin vanhoja.” (H2)

Keskusteluissa tuli myös ilmi eräänlainen tietämättömyys kotihoidon palveluista, jonka vuoksi kehittämis ehdotuksia oli vaikea sanoa.

”Kun ei oikein tiedäkkään mitä varsinaisesti heidän tällaseen perusjuttuun vois kuuluakkaan.” (H3)

Yksittäisiä toiveita sosiaalisten kontaktien lisääntymisen lisäksi keskusteluissa mainittiin asiakkaalle tärkeimpien harrastusten jatkuminen mahdollisimman pitkään ja pienet käytännön avut, kuten lampun vaihtaminen tai verhojen ripustaminen.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tutkimustulosten johtopäätökset

8.1.1 Ikääntyvien hyvä hoito

Ikääntyneet toivovat hoidoltaan kokonaisvaltaisuutta, että otetaan huomioon todellinen avuntarve ja toimitaan sen mukaan. Avun tarve korostuu arjen eri toiminnoissa ja niissä avustaminen on hoidon kulmakivi. Turvallisuuden tunne on myös hyvän hoidon tavoite. Asiakkaat kokivat, että ikääntyminen ei ole niin pelottavaa, kun on hoitopiiri takana tukemassa. Hyvältä hoidolta haluttiin erityisesti tasarvoisuutta. Autettavan ja auttajan välinen kuilu ei saisi olla syvä, sillä vaikka autettava ei fyysisesti kykene toimimaan normaalisti, mieli toimii yhä. Aineistosta voidaan päätellä että asiakkaat saavat voimavaroja läheisistään, hyvästä huolenpidosta ja virikkeellisestä, itselle mieluisasta tekemisestä. Esimerkiksi harrastuksista luopuminen on vaikuttanut sekä vireyteen että sosiaalisiin suhteisiin. On tutkittu, että kallisarvoisimman ja tärkeimmän avun ikääntynyt saa usein läheisiltään, mutta tärkeänä pidetään myös kunnan kautta saatua luotettavaa hoitoa (Valta 2008, 133).

8.1.2 Asiakaslähtöisyys

Kotihoidon asiakkaiden mielestä palvelut ovat suunniteltu yksilöllisesti, eikä niin kutsuttua ”liukuhihnaefektiä” ilmene. Palvelujen saatavuus on hyvä, ja kynnys lisäavun pyytämiseen on pieni. Huomattavaa oli että vaikka haastateltavan omien sanojen mukaan lisäapua ei juuri sillä hetkellä tarvittu, saatavuutta pidettiin kuitenkin hyvänä. Hyvä asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan kanssa työskentelyä. Hyvässä asiakastyössä asiakkaan tarpeet otetaan yksilöllisesti huomioon ja asiakas esimerkiksi otetaan mukaan päätöksentekoon. (Väestöliitto 2010) Useissa tutki-

muksissa on havaittu että kotihoidon työntekijöitä pidetään hyvin kiireisinä (Valta 2008, 11), mutta tässä tutkimuksessa asia ei tullut esille missään muodossa. Tältä osin palvelu on siis hyvin asiakaslähtöistä, vaikka työntekijöiden näkökulmasta kiire olisikin yksi asiakaslähtöisyyttä heikentävä osa-alue, asiakkaille se ei välity.

8.1.3 Työntekijöiden ammattitaito

Kotihoidon palveluihin oltiin tyytyväisiä. Asiakkaista tuntuu tärkeältä että tarpeisiin vastataan. Haastattelussa huomattiin että kysyttäessä kotihoidosta yleisesti, haastateltavat ottivat puheeksi ja mainitsivat ensimmäisenä työntekijöihin liittyviä tekijöitä. Voidaan siis helposti päätellä että työntekijöistä lähtee se, mikä kuvastaa palvelun laatua ja asiakaslähtöisyyttä parhaiten. Vaikka palvelut olisivat moitteettomasti järjestetyt, työntekijän ammattitaito ja hyvä asiakaspalvelu ovat hyvin suuri osa laadukasta palvelua. Huonot kokemukset työntekijöistä, vaikka niitä olisi ollut vain yksi, muistettiin hyvin. Erityisesti asiakkaat jotka fyysisten syiden vuoksi käyttivät kotihoidon palveluja, kokivat että työntekijöiden kohtelu saattaa olla ajoittain alistavaa. Se ilmenee usein ilkeinä kommentteina. Asiakkailta saattoi olla myös tunne siitä, ettei heidän mielipiteitään oteta vakavasti. Hoitajan hyvään ammatitaitoon kuuluu käytännön- ja teorian yhdistämistä, välittämistä ja työskentelyä siten, että asiakas on hoidon keskipiste (Vallejo Medina, ym. 2006, 11). Työntekijöistä nähtiin kuitenkin erittäin positiivinen kokonaiskuva. Erityisesti kesäaikana kotihoidossa työskentelee monia sijaisia. Asiakkaat tuntuivat ymmärtävän hyvin, että ensimmäisellä kerralla ammatillisuus on lievästi heikompa, sillä käynti on paljolti tutustumista ja selvittämistä asiakkaan toiveista ja totumuksista.

8.1.4 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksista keskusteltaessa tuli ilmi myös tietynlainen vaatimattomuus. Palveluihin ollaan tyytyväisiä, eikä tunneta tarvetta ”marista”, eli valittaa asioista. Tähän liittyi esimerkiksi elämäkokemus ja arvot, joiden mukaan ei läh-

detä herkästi valittamaan pienistä, koska valtaosin nyt on hyvä elää. Keskusteluissa tuli myös ilmi eräänlainen tietämättömyys, jonka vuoksi kehittämis ehdotuksia oli vaikea sanoa. Yhdeksi tiedonlähteeksi mainittiin sanomalehdet, joista oli luettu mitä kotihoidon toimeenkuvaan kuuluu. Aina olisi tietenkin parempi jos myös asiakkaan kanssa keskusteltaisiin heti palvelusuhteen alkaessa mahdollisista avustumahdollisuuksista, eikä vain niistä joita asiakas välittömästi tarvitsee. Aineistosta voidaan havaita että kotipalvelun tai kotisairaanhoidon käynneillä on selvästi muukin kuin hoidollinen merkitys. Se saattaa monelle olla päivän ainoa sosiaalinen tapahtuma, ja yksinäisyys oli monen haastateltavan kohdalla selvästi esillä. Syitä yksinäisyyteen olivat joko sosiaalisten suhteiden puute tai fyysinen kyvyttömyys kotoa poistumiseen. Asiakkaat toivoivatkin että nämä otettaisiin huomioon myös hoitotyössä ja että silloin tällöin hoitajilla olisi aikaa keskustella tai ulkoilla.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN POHDINTA

Tutkimusetiikka käsitteenä voidaan määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi, jolloin omaa ammatillista kasvua ohjaavat periaatteet, kuten hoitotyössä ihmiskeskeisyys ja ihmisen yksityisyyden kunnioittaminen. Nämä periaatteet ohjaavat tutkijaa tutkimuksen edetessä. Tutkimusetiikka on myös tieteen etiikkaa, jolloin tutkimuksen tekoa ohjaavat yleiset tieteen etiikan normit. (Kuula 2006, 23.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu ajattelutapa siitä, että tutkimuksen luotavuuden ja uskottavuuden takaa ennenkaikkea hyvien menettelytapojen noudattaminen. Hyvät menettelytavat ovat kaikille yhteiset, tiedeyhteisön tunnustamat rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus, tietojen tallentaminen ja esittäminen, sekä tutkimusten tulosten oikea arviointi. Erityisesti tuloksia käsiteltäessä on muistettava toteuttaa kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Niin tutkimuksen, kuin aineiston luotettavuuden varmistaa ohjeiden noudattaminen ja huolellinen raportointi. Tutkimuksessa käytettäviä lähteitä arvostetaan merkitsemällä lähdeviitteet ja tutkimuksen tulee olla huolellisesti suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. Huonoon tieteelliseen käytäntöön kuuluu plagi-

ointi, joka tarkoittaa alkuperäisen tutkimusidean, -havainnoinnin, tai – suunnitelman käyttämistä omista nimissään. Huolimattomuus, aineistojen vääristäminen ja puutteellinen toteutus ovat myös huonoa käytäntöä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002, 5-7.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointia tapahtuu koko prosessin ajan (Sarajärvi & Tuomi 2009 140, 141). Monet tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset ja koskevat tutkimuksen ja aineiston luotettavuutta. Monet kysymykset ovat juuri tulosten paikkaansapitävyydestä eli validiteetista, yleistettävyydestä eli reliabiliteetista ja julkistettavuudesta, jolloin tutkijan tulisi olla varma tutkimuksen eettisestä luotettavuudesta. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on vastattu juuri siihen mitä on ollut tarkoitus mitata, tutkimuksen reliabiliteetti taas mittaa onko tutkimuksella saatu luotettavia tuloksia todellisuudesta. (Mäkinen 2006, 102.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta on suunnitteluvaiheessa huomioitu siten, että on määritelty tarkasti mitä ollaan tutkimassa ja miksi sekä on pohdittu tutkijan omaa sitoutumista tähän tutkimukseen ja myös mahdollisia ongelmakohtia tutkimuksen edistyessä.

Asiakkaat valittiin kotihoidon kolmelta eri kanta- alueelta tasapuolisesti, jotta pystyttiin tutkimaan laajemmin koko kotihoidon ikääntyneitä ja palvelujen laatua, eikä vain yhden alueen asiakkaiden tyytyväisyyttä. Jotta haastateltaviksi saatiin siihen kykenevät henkilöt, annettiin kotihoidon aluevastaavien koota lista sopivista asiakkaista annettujen kriteereiden mukaisesti. Luotettavuutta pyrittiin varmistamaan siten, että kaikki haastateltavat käyttivät kotihoidon palveluista sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa.

Tutkimuksessa käytettiin aineistonhankintamenetelmänä teemahaastattelua. Huomioon täytyi ottaa erityisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen lisäksi tutkittavien kohtelua määrittävät normit, tutkittavien informointi sekä tutkittavien anonyymius ja tunnistamattomuus sekä aineiston oikea säilytys ja hävitystapa. Osalle haastateltavalle osallistumisen ehtona saattaa olla, että tutkija lupaa tunnistamattomuuden. (Kuula 2006, 40, 99, 200, 205.) Tunnistamattomuuden lupaami-

nen antaa haastateltaville rohkeutta puhua suoraan ja vapaasti; tämä mahdollistaa usein tarvittavan aineiston keräämisen tutkimuksessa (Mäkinen 2006, 114).

Aineistoa kerätessä ja haastattelutilanteessa oli tärkeää huomioida haastateltavan itsemääräämisoikeus. Ihmisen itsemääräämisoikeutta toteutetaan sillä, että kotihoidon asiakas saa itse päättää haluaako osallistua tutkimukseen, joten tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Lisäksi haastateltavien tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta päätöksenteko on luotettava. (Kuula 2006, 64.) Haastattelutilanteessa annettiin mahdollisuus lukea allekirjoitettava lupalappu mahdollisimman tarkasti, sekä pyrittiin vastaamaan tutkimusta koskeviin kysymyksiin. Jokaisella tutkijalla on myös velvollisuus noudattaa tietosuojalainsäädäntöä, jossa otetaan huomioon tutkittavaa suojaava henkilötietolaki (Henkilötietolaki 22.4.1999/523, § 3). Tässä tutkimuksessa tunnistettamattomuus on otettu huomioon myös siinä, että haastateltavista kerrottiin vain sukupuoli, sillä koettiin että iän, palvelukertojen määrän tai hoitoalueen mainitseminen saattaisi heikentää tunnistettamattomuutta merkitsevästi.

Haastattelutilanteessa tutkijan rooli oli paikoin epäselvä. Osa haastateltavista koki tilanteen selvästi virallisemmaksi, kun taas toiset nauttivat selvästi kun joku tulee ja juttelee. Tällöin haastattelutilanne oli selvästi rennompi, mutta haastattelu eksyi aiheesta hyvin monesti. Toisaalta rentous ja hyvin monipuolinen keskustelu ovat juuri teemahaastattelun idea ja yksi tutkimuksen hyvistä puolista oli se, että selvästi suurin osa haastateltavista oli mielissään että heidän mielipiteitään kuunnellaan. Haastattelutilanne oli osalle myös arjesta poikkeavaa ja jännittävää, erityisesti nauhoituksen osalta: *”hienosti tuo sun konees vilkkuu, nykkö se nauhoottaa?”* Tärkeää oli myös, että haastattelut toteutettiin avoimesti, ilman ennakkoluuloja ja ilman niiden luomista.

Haastateltavista yksi oli tutkijalle tuttu työelämän kautta. Asia ei tullut esille kertaakaan haastattelun aikana, mutta saattoi vaikuttaa aineiston luotettavuuteen siten, ettei haastateltava tuonut kaikkia ajatuksiaan esille koska tutkija oli tuttu.

Yleinen ongelma tutkimuksissa on yleensä se, miten tutkittava ymmärtää kysymykset. Teemahaastattelu antaa kuitenkin hyvin tilaa kysyä tarkentavia kysymyk-

siä niin kauan että haastateltava ymmärtää mistä on kyse. Tässä vaiheessa tarkastellaankin luotettavuutta tutkijan puolelta, onko hän osannut lukea tilannetta ja selventänyt tarpeeksi hyvin? Tällaisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä voitaisiin hyvin käyttää myös ryhmähaastatteluja. Kahdenkeskeisessä haastattelussa tutkijan rooli on hyvin neutraali, eikä saa ottaa kantaa haastateltavan mielipiteisiin, jolloin huomattiin että haastateltava saattoi vähätellä mielipiteitään kun vastaukset olivat negatiivisia. Ryhmähaastattelussa haastateltavat saattaisivat saada tukea toisiltaan ja saattaisivat rohkaistua sanomaan kehitettävää palautetta ilman leimaamisen pelkoa.

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa pyrittiin pitämään haastateltavien anonyymius salassa, esimerkiksi pitämällä huolen siitä miten lupalomakkeita ja muita henkilöllisyyden paljastavia papereita säilytetään. Kerätty aineisto ja kaikki paperit joista saattaisi selvittää haastateltavan henkilöllisyys, hävitettiin käsittelyn jälkeen asianmukaisesti.

9.1 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa tutkimuksia voisi tehdä erikseen ikääntyvän hyvästä hoidosta, koska nyt asiakkaat rinnastivat hoidon hoitajiin ja heiltä saamaansa hoitoon. Palvelun saataavuutta voisi tutkia myös omaisten kautta, sillä monen ikääntyvän ja usein haastatteluun kykenemättömän muistisairaana asioita hoitavat omaiset. Tähän tutkimukseen kerätystä aineistosta olisi myös eri näkökulmalla voinut tutkia esimerkiksi ikääntyneiden yksinäisyydestä ja kotona pärjäämisestä, sillä aineistoa näihin liittyen kerääntyi huomattava määrä.

LÄHTEET

Bacman K. 2002. Teoksessa Ronkainen R., Ahonen S., Backman K. & Paasivaara L. 2002. Teoksessa Voutilainen P., Vaaramaa M., Bacman K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava U & Finne-Soveri U. H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Stakes: Helsinki.

Eliopoulos C. 2010. Gerontological Nursing. Lippincot Williams & Wilkins. The Point.

Elomaa S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. University of Turku, From the Department of Nursing Science. [Viitattu 22.2.2011] saatavissa:
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf?sequence=1>.

Etelä- Pohjanmaan vanhustyön kehittämiskeskus- hanke 2010. Seinäjoen kaupungin kotihoidon kriteerit ja palvelujen sisältö. Koonnut Niiranen P. Väli- Suomen IKÄKASTE.

Erkinjuntti T., Alhainen K., Rinne J. & Huovinen J. 2007. Muistipotilaan perustutkimukset. Terveyskirjasto, Duodecim. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=amh00009#s2

Hammar T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutuksessa. Väitöskirja: Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Hirsjärvi S & Hurme H. 2010. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus.

Heinola R. 2007. Teoksessa Heinola R. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Helminen, P & Karisto A. 2005. Teoksessa Noppari E. & Koistinen P. Laatua Vanhustyöhön, 9- 19. Hygieia.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. [viitattu: 4.10.2010] saatavissa:
<http://www.tenk.fi/julkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>

Kananen J, 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän yliopiston julkaisuja.

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino.

Kujala E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli; tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Luoma M-L. & Kattainen E. 2007. Teoksessa Heinola R. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Laki henkilötietosuojalaista 22.4.1999/523, § 3. [viitattu 4.10.2010] saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>.

Larmi A., Tokola E. & Välkkiö H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Hygieia, Tammi

Metsämuuronen J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International methelp.

Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi.

Nieminen M. 2003. Väestön ikääntyminen on suhteellista. Tilastokeskus. [Viitattu 22.2.2011] saatavissa:

http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html

Ronkainen R., Ahonen S., Backman K. & Paasivaara L. 2002. Teoksessa Voutilainen P., Vaaramaa M., Backman K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava U & Finne-Soveri U. H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Stakes: Helsinki.

Sanerma P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla; toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos.

Sarajärvi A. & Tuomi J., 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Ministeri Risikko: Maamme tarvitaan valtakunnallinen ikäihmisten asumisen kehittämisohjelma. Tiedote 15/2011. [viitattu 25.2.2011] saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1550733#fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kokeilu vanhusten palvelujen uudelleen organisoimiseksi. 14/2004. [viitattu 18.3.2010], saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1215623#fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Suomen kuntaliitto. Helsinki: yliopistopaino.

Seinäjoen kaupunki 2010. Seinäjoen kaupungin kotihoito. [viitattu 18.3.2010] saatavissa: www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/ikaantyvienpalvelut/kotihoito/

Teppola M. 2007. Teoksessa Heinola R. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikäntyneiden kotihoidon laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2009 Kotihoidon laskenta. [viitattu 15.3.2010] saatavissa:

<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/kotihoito.htm>

Vallejo Medina A., Vehviläinen S., Haukka U-M., Pyykkö V. & Kivelä S-L. 2007. Vanhustenhoito. WSOY.

Valta A, 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona, teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. [viitattu 18.3.2010] saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7521-4.pdf>

Voutilainen P., Vaaramaa M., Bacman K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava U & Finne-Soveri U. H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Stakes: Helsinki.

Voutilainen P. 2008. Rakenteet muuttuvat- vastuut säilyvät kotihoidossa. Terve- sos. [viitattu 22.2.2011] saatavissa: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/CE1E69F0-49EB-4CCE-9A52-38D3E6554581/0/ke3PaiviVoutilainen.pdf>

Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peipponen, A. 2002. Teoksessa Voutilainen P., Vaaramaa M., Bacman K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava U & Finne-Soveri U. H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Stakes: Helsinki.

Väestöliitto 2010. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? [viitattu 20.12.2010] saatavissa:

http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/parisuhde/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon-lakitietoa

LIITTEET

LIITE 1

LUPAHAKEMUS

3.8.2010

TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

Olen sairaanhoitajaopiskelija Lahden ammattikorkeakoulusta ja haen tutkimuslupaa opinnäytetyölleni. Tarkoituksena on tutkia kotihoidon asiakastyytyväisyyttä laadullisen tutkimuksen menetelmin ja opinnäytetyöni tavoitteena on tutkia asiakkaiden tyytyväisyyttä hoidon laatuun. Olen suunnitellut teemahaastattelun, johon valitsen haastateltavia jokaiselta kotihoidon alueelta tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi. Pyydän lupaa kerätä tutkimukseeni liittyvän aineiston Seinäjoen kotihoidosta (Keskusta -Niemistön, Eteläisen ja Länsi -pohjan alueelta) haastatteleamalla kuutta asiakasta, jotka ovat sekä kotipalvelun, että kotisairaanhoidon asiakkaita.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tulokset ovat käytettävissä keväällä 2011. Annan mielelläni lisätietoja tutkimukseeni liittyen.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Kristiina Nykänen.

Maiju Lampi

Sairanhoitajaopiskelija

Lahden ammattikorkeakoulu

maiju.lampi@lpt.fi

Ruopankatu 3A 4

15100 Lahti

050 338 5736

LIITE 2

Tutkimuslupa 16.12.2010

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Seinäjoen kotihoidon palvelua ja toimintaa. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2011. Opinnäytetyötä ohjaa opettaja Kristiina Nykänen.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla kuutta Seinäjoen kotihoidon asiakasta. Haastattelut toteutetaan asiakkaan kotona ja aikaa haastatteluun on varattu noin tunti. Haastattelut nauhoitetaan, jotta saataisiin mahdollisen luotettava tutkimusaineisto. Tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatetaan salassapitovelvollisuutta. Haastateltavan henkilöllisyys ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa.

Annan suostumukseni haastatteluun, haastattelun nauhoitukseen ja kerätyn materiaalin käyttämiseen tutkimuksessa.

Allekirjoitus

LIITE3

Haastattelukysymykset:

Ikääntyvien hyvä hoito

1. Mitä mielestänne kuuluu ikääntyvän hoitoon?
2. Mihin asioihin tulisi kiinnittää erityisesti huomiota ikääntyneen hyvässä hoidossa?

Asiakaslähtöisyys

1. Kuinka asiakaslähtöisesti Seinäjoen kotihoidon työntekijät työskentelevät?
2. Onko palvelut suunniteltu yksilöllisesti teitä varten?
3. Onko palveluja ollut saatavilla joustavasti tarpeitanne varten?

Työntekijöiden ammattitaito

1. Kuinka ammattitaitoiseksi olette kokeneet Seinäjoen kotihoidon työntekijät?
2. Millaiset vuorovaikutustaidot Seinäjoen kotihoidon työntekijöillä on mielestänne?
3. Oletteko tunteneet olonne turvalliseksi/kuinka luotettavia Seinäjoen kotihoidon palvelut mielestänne ovat?

Kehittämiskohteita?

1. Mitä muita palveluita tarvitsisitte Seinäjoen kotihoidolta?
2. Miten Seinäjoen kotihoidon kotisairaanhoidon voisi kehittää palvelujaan? Oletteko olleet johonkin palveluun erittäin tyytyväinen?

Teemoittelu:

LIITE 4

Aineiston pelkistäminen

